



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

El Síndrome Burnout en los profesionales del
Trabajo Social en Huesca

Burnout Syndrome In Social Work Professionals
In Huesca

Autor/es:

Tamara Gadea González

Director:

Esteban Jesús Vaquerizo García

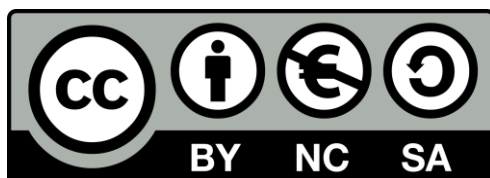
Facultad / Año:

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo 2020

Tamara Gadea González.
Curso 2019/2020.

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
Universidad de Zaragoza

Trabajo Fin de Grado



Tamara Gadea González, (2020)

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a mi tutor, Dr. Esteban Jesús Vaquerizo García, por la orientación, el seguimiento y la ayuda a enfocar esta investigación como es debido, de acuerdo a las circunstancias tan excepcionales a causa del Covid-19, pero sobre todo por animarme en esta investigación tan innovadora.

Por último, me gustaría agradecer a todos aquellos profesionales del Trabajo Social de Huesca, que han hecho de su esfuerzo la posibilidad de desarrollar la investigación sobre la temática tratada en mi Trabajo Final de Grado. Sin ellos/as no hubiera sido posible la superación de las barreras que han ido surgiendo durante este trabajo.

A todos/as ellos, muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	7
1. JUSTIFICACIÓN	8
2. INTRODUCCIÓN	9
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1 Conceptualización.....	10
3.2 Principales síntomas.....	11
3.3 Aproximación de las causas	13
3.4 Consecuencias del Síndrome Burnout en el Trabajo Social	14
4. OBJETIVOS	16
5. METODOLOGÍA	17
5.1 Planteamiento del problema.....	17
5.2 Ubicación y actuaciones del estudio	17
5.3 Población de estudio	19
5.4 Técnicas de recogida de datos.....	19
5.5 Cuestionario (M.B.I).....	21
5.6 Cuestionario rápido	21
5.7 Consecuencias Covid-19.....	22
6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	23
6.1 Participantes	23
6.2. Instrumentos.....	23
6.3 Procedimiento	26
6.4 Análisis de datos	26
7. DISCUSIÓN	35
8. CONCLUSIONES	37
9. PROPUESTAS.....	37
BIBLIOGRAFÍA	40
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y TABLAS	43
ANEXOS	44

RESUMEN

El Síndrome Burnout, o más conocido en España como el Síndrome de estar quemado en el trabajo es, un estado de agotamiento físico, mental y emocional, definido por tres aspectos fundamentales: Agotamiento o cansancio emocional (AE), despersonalización (DE) y baja realización personal (RP).

Este síndrome afecta a profesionales cuyo trato es directo con las personas, de ahí que nuestros profesionales del Trabajo Social pueden ser uno de los grupos de riesgo más afectado por el síndrome. Por ello, este trabajo es una investigación en la que se explora la prevalencia del síndrome Burnout en los trabajadores sociales de la ciudad de Huesca, Aragón.

Los resultados obtenidos indican una prevalencia del Síndrome de Burnout del 6% de los 33 profesionales encuestados y niveles medios-altos de riesgo a padecerlo en un futuro, por lo tanto, se sugiere la necesidad de tomar medidas para amortiguar las consecuencias que pueden afectar al profesional, al usuario/a y a la institución donde se desarrolla su trabajo.

PALABRAS CLAVE: Trabajo social, Síndrome Burnout, Prevalencia, Prevención.

1. JUSTIFICACIÓN

El motivo por el que elegí este tema se debe a que el mundo actual está pasando por unos grandes cambios, como son los esfuerzos por adaptarse y responder eficazmente a las nuevas demandas y presiones laborales o incluso las modificaciones continuas de objetivos y de metas.

Desde la perspectiva del Trabajo Social me surgió la necesidad de investigar sobre el impacto que puede tener estos nuevos cambios, encontrándome así, con el Síndrome Burnout pero más conocido en España como el Síndrome del Quemado.

El Síndrome Burnout (SB) es un problema psicosocial que afecta a los profesionales de áreas de acción social, y por mi experiencia personal en el campo de prácticas, este síndrome afecta en el ejercicio profesional del Trabajo Social, y es un problema que no está del todo visualizado. No existen muchos estudios al respecto en esta disciplina. Además, tenía indicios de que la mayoría de los profesionales desconocen las consecuencias negativas del SB.

Visualicé la importancia de elaborar un reconocimiento en los trabajadores sociales de Huesca, ya que en mi periodo de prácticas externas tuve la ocasión de hablar con diferentes profesionales de esta disciplina en donde pude apreciar la preocupación de la poca información sobre el Síndrome Burnout. Por ello, observe la oportunidad de averiguar la prevalencia en este grupo de riesgo en entidades de Huesca. Además, no tengo ninguna constancia hasta el momento de que se haya realizado alguna investigación al respecto en la capital oscense, siendo esto una acción necesaria que puede beneficiar a muchos profesionales y entidades.

2. INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación es abordar el Síndrome Burnout, más conocido en España como Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Esta situación es cada vez más frecuente en los profesionales que prestan sus servicios de manera directa con las personas, como es el caso de los Trabajadores Sociales.

La realidad de esta profesión hoy en día, es que se está trabajando con mayores responsabilidades e incluso con insuficientes recursos a la hora de trabajar con las personas usuarias, generando estrés o agotamiento, síntomas que no son visibles en la mayoría de las ocasiones hasta que se va agravando la situación de la persona. Es una profesión que exige a los profesionales una gran entrega e implicación hacia los demás.

El Síndrome Burnout (SB), fue descrito por primera vez por *Freudenbenger* (1974), pero la definición que mayoritariamente fue aceptada es la de *Maslach y Jackson* (1981), considerando este síndrome como la presencia de tres dimensiones: el agotamiento o cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Por lo tanto, el *Burnout* es considerado un problema de salud, ya que las consecuencias que presenta afectan directamente a la integridad física y emocional de los profesionales, deteriorando también el ambiente de trabajo.

El *Burnout* desde la perspectiva laboral de las organizaciones o empresas cobra mayor importancia en cuanto a velar por la salud de sus trabajadores, ya que si no desarrollan los planes oportunos para su detección y prevención, se podrían provocar consecuencias negativas en el entorno de trabajo como puede ser la baja productividad, baja calidad de servicio y atención a los usuarios.

Durante mi periodo de prácticas externas de cuarto curso, pude comprobar en primera persona que, aunque la profesión del Trabajo Social tiene una alta parte humana junto con la oportunidad de acercamiento hacia los usuarios/as, el estrés o la ansiedad forman parte de la vida diaria.

Esta experiencia me hizo crecer el interés sobre el SB. También me hizo despertar ciertas dudas relacionadas con diferentes aspectos como por ejemplo; ¿Cuál es el conocimiento actual que tienen los profesionales sobre el SB? ¿Se toman medidas de prevención? Y, por último, ¿Cuál es la situación actual de los trabajadores sociales de Huesca?

Por todo ello, me pareció interesante y novedoso realizar una investigación sobre el “Síndrome Burnout de los profesionales del Trabajo Social en Huesca”, que pudiera aportar ciertas luces sobre su prevalencia y su conocimiento entre los profesionales, junto a la visibilización de este problema hacia las de la ciudad.

Pienso que la profesión de Trabajo Social, merece la atención necesaria para entender y combatir el *Burnout* si se quiere cuidar al profesional, y en consecuencia a mejorar la calidad de atención hacia las personas y de los servicios que prestan.

Actualmente, está creciendo la importancia de proporcionar ambientes donde se promueva estrategias dirigidas a la conciencia donde el recurso humano es un activo de las organizaciones y empresas muy importante, pero aún hay mucho camino por recorrer.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Conceptualización

El primero en conceptualizar el Síndrome Burnout, más conocido en España como “Síndrome del Quemado”, fue *Freudenberg* (1974), un psicoanalista que lo define como: “*el fracaso, desgaste o extenuación producida por las demandas excesivas sobre las energías, fuerzas o recursos de la persona*”. También, a partir de los posteriores planteamientos de *Maslach y Ayala Pines* (1977), lo definieron desde la perspectiva psicosocial, como: “*una serie de alternaciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores laborales pero también en factores individuales*” se han ido realizando distintas investigaciones con el objetivo de ir dando más sentido al Síndrome Burnout.

A lo largo de la historia, diversos autores han ido aportando más conceptos al respecto. *Pines y Aronson* (1988) destacan una definición más amplia, resaltando la prevención de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Y *Brill* (1984) consideraba que el Burnout podría estar en cualquier tipo de desempeño laboral (Manuel Fidalgo Vega, 2003).

Este concepto se ha vuelto relativamente importante para definir una patología que tiene que ver con el ámbito laboral y aparece cada vez con más frecuencia, en los trabajadores cuyas tareas desarrollan intensas relaciones con otras personas, por lo que en el sujeto que lo padece puede producir agotamiento físico, psicológico y emocional.

Hay que tener presente que el Síndrome Burnout se ha conceptualizado desde su aparición de muchas maneras. Sin embargo, la definición que más representa este fenómeno psicológico y los autores que contribuyeron con sus investigaciones a centrar el concepto y establecer su validez, es la planteada por *Maslach y Jackson* (1981) como el agotamiento emocional, que produce:

- Un agotamiento de los recursos emocionales propios debido al contacto continuo con los demás.
- La despersonalización que da lugar a los sentimientos negativos por parte de la persona trabajadora hacia las personas que atiende.
- La baja realización personal en el que los trabajadores y trabajadoras tienen un sentimiento de insatisfacción con sus resultados laborales.

En la última asamblea organizada por la Organización Mundial de la Salud (2019), se incorporó por primera vez el “*burnout*” en la guía de enfermedades asociada al empleo, inscrita en el código QD85. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo (2019), puntualiza que “se presentó la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) con una importante novedad en relación a ediciones anteriores: la inclusión del síndrome de desgaste profesional (*burnout* en CIE-10) como un problema relacionado con el trabajo”.

Los factores psicosociales juegan un papel muy importante, ya que son las condiciones que están presentes en una situación laboral. Estos factores pueden ser favorables y desfavorables para la calidad de la vida laboral de las personas, pero fijándonos en las calidades desfavorables, tienen unas consecuencias perjudiciales para el desarrollo del individuo en su entorno laboral.

Un estudio realizado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) (*Hassard J, Teoh K, Cox T, y Dewe P, Cosmar M, Gründler R, y Flemming D, Cosemans B, y Van den Broek K (2014).*), titulada “La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo”, ha concluido que estos daños desfavorables en el entorno de trabajo ligado al estrés es un problema importante y que supone un coste económico y social considerable.

Sin embargo, el Síndrome Burnout tiene serias dificultades en el reconocimiento de su aspecto legal. Actualmente, va creciendo la necesidad de proteger la salud de los trabajadores, por lo que para muchas empresas tratar los problemas como el estrés es sinónimo de eficacia y mejora en los correspondientes aspectos económicos y sociales tanto para las empresas como para los trabajadores.

Según en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (*Manuel Fidalgo Vega, 2000*), se desarrolla la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995), en la que incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables. Dentro de los riesgos laborales ocupa un lugar destacado el síndrome Burnout como una de las consecuencias nocivas de determinadas condiciones de trabajo.

Desde el punto de vista de la evaluación de este síndrome, se cuenta ya con instrumentos de medición para así ayudar a detallar y comprender los conceptos que se le asocian. El instrumento más utilizado es el M.B.I (*Maslach Burnout Inventory*), elaborado por *Maslach y Jackson* en 1986, en el que se le plantea al sujeto un conjunto de preguntas sobre sus sentimientos y pensamientos relacionados con el trabajo y desempeño habitual. Sin olvidarnos de la adaptación española S.B.I (*School Burnout Inventory, 2005*), como una herramienta que ha demostrado sus múltiples cualidades psicométricas en distintas poblaciones. En él se hace posible también el establecimiento de perfiles de trabajadores afectados por el Síndrome Quemarse por el Trabajo y permite elaborar tratamientos específicos para cada persona (*Gil- Monte, 1994*).

Por último, el Código Deontológico del Trabajo Social (Artículo 5) dice: El Trabajo Social es la disciplina científico-profesional que “*promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno*”. Se podría decir que el profesional, en un esfuerzo en adaptarse y responder lo más eficiente posible, junto a las presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de una manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación que se describe como “estar quemado”.

La realidad con la que se encuentra esta profesión, se caracteriza por estar en un continuo cambio, por lo que velar por la salud de los profesionales, en este caso de los trabajadores sociales, no sólo repercute en beneficios económicos de una empresa sino también en la sociedad en general.

3.2 Principales síntomas

En los orígenes del Síndrome Burnout, fue identificado en su mayor medida en aquellas profesiones que tenían relación directa al público. Pero conforme ha ido evolucionado, se ha ido observando que puede darse en cualquier ocupación debido a la discrepancia de las expectativas laborales del trabajador y la realidad de las tareas que ocupa diariamente o un existente ambiente laboral conflictivo.

Son diversas las manifestaciones que puede tener el *Burnout* puesto que puede llegar a generar múltiples síntomas en la persona que lo padece, afectando a su día a día, por lo que pueden aumentar de intensidad, especialmente en lo relacionado con cambios de comportamiento o de carácter. Desde la perspectiva de *José Antonio Molina Martínez (2018)* se describen los siguientes síntomas:

A nivel emocional:

- Existen cambios en el estado de ánimo: Se trata de uno de los síntomas principales del Síndrome Burnout. En muchas ocasiones se generan conflictos innecesarios con las personas que atienden. También se puede dar que el trabajador muestre indiferencia hacia sus compañeros como hacia a las personas que atiende.
- Agotamiento mental: El desgaste gradual hace que cada vez su resistencia al estrés sea menor.
- Desmotivación: Las metas y los objetivos dejan paso al pensamiento de superar cada día situaciones estresantes que superan sus capacidades y su jornada laboral se le hace interminable.
- Escaso rendimiento: Su capacidad de producción disminuye y el rendimiento, por lo tanto, baja debido a la falta de concentración, junto con la dificultad de aprender otras tareas y habilidades nuevas.

En cuanto a los síntomas a **nivel físico**:

- Afecciones del sistema locomotor: Aparición de dolores musculares y articulares por el resultado de la tensión generada por el estrés laboral.
- Otras alteraciones: Problemas gastrointestinales, cardiovasculares, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, etc.

No habría que olvidar tampoco los síntomas sociales, en la que los profesionales tienen una tendencia a aislarse y encerrarse en sus sentimientos de fracaso. No solo se presentan en el ámbito laboral, sino también en el ámbito privado, que conlleva a la pérdida de relaciones sociales. Este aislamiento impide que las personas busquen apoyo social dentro y fuera de la institución donde trabajan.

En el modelo que exponen *Daniel Vega y Pérez Urdániz (1997)*, se pueden distinguir tres frases:

- **1. Fase**: Inestabilidad entre demandas y recursos

Se produce una situación de estrés en el contexto laboral. Como desencadenantes se produce el aislamiento profesional, el desacuerdo con la ideología o las metas de la institución, el exceso de trabajo o demandas de las personas atendidas.

- **2. Fase**: Tensión psicofísica

El trabajador social realiza un sobreesfuerzo como respuesta emocional en la intento de adaptarse psicológicamente a lo que percibe que está perdiendo el control de la situación.

- **3. Fase:** Cambios conductuales

Se produce un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones, en el que lo habitual es el distanciamiento emocional, deseo de cambio de empleo o incluso se buscan factores externos las causas de lo que les pasa.

También se podría decir de otra forma tal y como explica *Ramón Ferrer (2001)*, que el Burnout es una enfermedad que tiene estas cinco características principales:

- Es un estrés crónico progresivo
- No se acostumbra a generar por sobrecarga cuantitativa de trabajo
- Se produce en personas motivadas por su tarea
- Uno de los primeros síntomas sería la disminución de la productividad e incluso un absentismo en el trabajo
- No se repone con descanso

3.3 Aproximación de las causas

Como se ha mencionado anteriormente en la conceptualización del Síndrome del Burnout, hay tres dimensiones planteadas por *Maslach y Jackson, (1981)*: *Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal*.

Se podría afirmar que no existe una única causa que justifica el síndrome, sino que interactúan diferentes factores tanto personales y profesionales que son dependientes de la profesión y de la organización o institución. (*Jorge Bravo Jiménez, 2002*):

En el factor personal o individual, se pueden dividir en:

- Sociodemográficos: Tiene en cuenta la antigüedad de puesto de trabajo que se puede explicar en función de la edad o en las características del entorno del trabajo. También, entraría el entrenamiento profesional, que se refiere a la falta de formación práctica de las funciones que le exige la sociedad o indirectamente en el futuro del trabajador social.
- Género: Las mujeres son el grupo más vulnerable actualmente y en el que toma especial interés en trabajo social debido a que la mayoría de la población trabajadora son mujeres.
- Apoyo social: Juega un papel muy importante en las personas. Facilita la toma de conciencia de la realidad social, sobre todo cuando se pierde la capacidad para evaluar de forma adecuada el entorno y puede disminuir los efectos del estrés. Se puede obtener en el ámbito más próximo o en el propio entorno laboral en el que deben cubrir sus necesidades emocionales y de compañerismo.

En cuanto a los factores de la organización o institución, el Trabajo Social se ejerce en su mayoría en organizaciones dentro de un marco en donde se encuentran politizadas y burocratizadas que da como consecuencia una disminución de la autonomía profesional. En esta profesión es un aspecto clave la cohesión del equipo que puede ser un buen y necesario apoyo social.

La inestabilidad laboral se diría que es un factor de importante relevancia es esta profesión, ya que puede existir un alto porcentaje de trabajadores con contratos temporales y bajos salarios. (*Cabezas Medina, P, Armas Bravo, D y Sabater Fernández*).

Por último, cabe mencionar que el Síndrome Burnout tiene la posibilidad de aparecer por un ambiente laboral con alto grado de estrés. En mi experiencia en las prácticas externas, he podido observar que el Trabajo Social se encuentra con un sistema despersonalizado, que puede llegar a interferir en las relaciones, en el ámbito laboral y en otras actividades cotidianas. Este proceso deshumanizador estaría ligado al exceso de trabajo al que deben adaptarse.

3.4 Consecuencias del Síndrome Burnout en el Trabajo Social

Los profesionales del Trabajo Social trabajan con personas que tienen diferentes rasgos individuales y específicos, y en multitud de ocasiones tienen que afrontar situaciones demasiado tensas. Son una fuente de información de historias difíciles y que quiebran poco a poco al profesional. Por eso, se genera una serie de consecuencias como la aparición del Síndrome Burnout y con ella una serie de efectos negativos tanto individuales y organizacionales.

Las consecuencias individuales, se podría decir que genera conflictos familiares y sociales. Estas consecuencias no finalizan cuando lo hace el trabajo, ya que como se ha expuesto anteriormente afecta también a la vida privada.

Tal y como dice *Gil Monte (2007)*, “los profesionales se encuentra irritables debido al agotamiento emocional, son incapaces de olvidar los problemas laborales, lo que se traducirá en un gran deterioro de las relaciones interpersonales”.

También, establece cuatro categorías: “Índices emocionales: uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alineación, ansiedad (...). Índices actitudinales: desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía (...). Índices conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor (...). Índices somáticos: alteraciones cardiovasculares, problemas respiratorios, problemas inmunológicos (...)” (*Gil Monte, 2007, p.26*).

En definitiva, los efectos negativos que se producen en el individuo crean una falta de recursos personales y laborales del profesional, provocando así un agotamiento emocional.

Dentro de las consecuencias relacionadas con la organización se encuentra la baja satisfacción laboral, la tendencia al abandono del puesto de trabajo, el aumento del ausentismo laboral, desinterés por las actividades que caracterizan su puesto de trabajo, decadencia de la calidad del servicio prestado a los usuarios, incremento de los conflictos entre los compañeros de la organización así como con los superiores y presencia de desmotivación y actitudes negativas (*Marrau, 2009*).

Para la organización, hay un deterioro en la calidad del servicio, en el que se observa un cambio en la forma de percibir a los demás. A la persona que se le atiende, se le dedica menos tiempo. Esto repercute de forma especial en trabajos con carácter de urgencia en instituciones sociales.

A pesar de la relevancia del Síndrome Burnout (SB) en el ámbito del Trabajo Social, se ha observado en las revisiones bibliográficas, pocas investigaciones que han llevado a cabo para observar en que medida afecta

el SB y la relación de esta con otros factores. Sin embargo, las búsquedas se centraron principalmente en el SB en el Trabajo Social en España pero no se encontraron suficientes estudios.

Se localizaron 12 estudios centrados en el Síndrome Burnout en el Trabajo Social y en menos estrategias y prevenciones. Estos estudios, aportan a la investigación nuevos conocimientos ante algo que se desconocía y abordar una conclusión sobre la prevalencia del SB en los trabajadores sociales de Huesca.

4. OBJETIVOS

Con esta investigación se busca acercarnos de la mejor manera posible a la realidad en la que viven los profesionales del Trabajo Social de Huesca acerca del Síndrome Burnout y con ello poner en conocimiento la prevalencia y las posibles propuestas de intervención. Para ello se propone alcanzar los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Calcular la prevalencia del síndrome Burnout sobre los Trabajadores Sociales de Huesca y proporcionar propuestas de intervención a las instituciones, organizaciones y/o entidades públicas y privadas de Huesca.

Objetivos Específicos:

A) Visibilizar a las instituciones, organizaciones y/o entidades públicas y privadas de Huesca sobre los resultados y problemáticas del síndrome Burnout.

B) Propuestas para contener el aumento de profesionales del trabajo social que puedan desarrollar el síndrome Burnout.

5. METODOLOGÍA

5.1 Planteamiento del problema

El propósito de la investigación sobre el Síndrome Burnout en los trabajadores/as sociales de Huesca, consiste en conocer la prevalencia de dicho síndrome en estos profesionales de riesgo y comprender cómo afecta, para así poder desarrollar propuestas de intervención que puedan beneficiar tanto a los propios profesionales como a las instituciones.

Por lo tanto, el objetivo principal consiste en explorar la prevalencia, el conocimiento y las percepciones que los profesionales del Trabajo Social tienen respecto al *Burnout*. Consiguiendo así, contener un posible aumento de los casos de *Burnout* en trabajadores/as sociales y visualizar los resultados de manera pública a todas las entidades de Huesca.

Por último, ha llegado a ser un tema que genera interés, ya que se ha comprobado que no existe ningún estudio hasta el momento dirigido hacia los profesionales de esta disciplina en Huesca. Se considera importante conocer las dimensiones del *Burnout* que tanto se está dando a conocer en estos últimos tiempos.

5.2 Ubicación y actuaciones del estudio

Son pocas los estudios que se han encontrado acerca de la prevalencia del Síndrome Burnout (SB) en la profesión del Trabajo Social. Durante el inicio de esta investigación se ha buscado información con el objetivo de acotar la búsqueda para centrar la investigación de la mejor manera posible, por ello se han realizado en total unas 42 búsquedas con las palabras clave: *Síndrome Burnout*, *Burnout* y Trabajo Social, Síndrome del quemado y MBI.

Se ha detectado que hay una escasez de estudios, ya que en cualquier búsqueda que se realice sobre el SB en España se puede comprobar que se han centrado fundamentalmente en el ámbito de la sanidad y educación, sin olvidar tampoco la escasez de herramientas, cuestión muy importante para ayudar a frenar el aumento de desarrollar el SB en los profesionales del Trabajo Social.

Se ha hecho una revisión bibliográfica con las fuentes más relevantes para esta investigación, en ella se han ido encontrando abundantes referencias del SB.

En un primer momento los documentos que interesaban buscar eran los que tuvieran información general sobre el SB para obtener conocimientos básicos. En el primer mes de investigación, se hizo una revisión sistemática diaria acotando la fecha de búsquedas entre el 2015-2020. Se encontró 32 revisiones bibliográficas acerca del SB, de diversos tipos: Investigaciones, artículos, noticias, bibliografías y documentación científica.

En las primeras búsquedas realizadas del 05/02/2020 en las bases de datos de Google Academy y Alcorze, en donde se eligió prioritariamente la fuente documental Google Academy por mayor amplitud de resultados obtenidos. Las siguientes palabras clave fueron: El Síndrome Burnout (SB), Síndrome Burnout en Trabajo Social y OMS burnout. Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta fueron la disciplina que se quería dirigir la investigación, en este caso al Trabajo Social que incluyeran revisiones sistemáticas e

investigaciones y documentos escritos en español. Se encontraron 3 documentos, donde se plasmaba de manera general todos los aspectos del SB, como la conceptualización del término, causas, síntomas y evaluación del síndrome.

El día 22/02/2020 se realizaron búsquedas donde incluían documentación con las siguientes palabras clave: Burnout o estar quemado. Se seleccionaron 4 documentos, noticias y Trabajos de Fin de Grado a través de la fuente documental de Google Academy y Alcorze y documentos escritos en español.

El 25/02/2020 la búsqueda fue más orientada a España en la fuente de documentación Google Academy, ya que presentaba más variedad de información con las siguientes palabras clave: Burnout España y Síndrome de Burnout España. El tipo de estudio que se pretendía buscar eran revisiones sistemáticas y estudios orientados específicamente al Trabajo Social. Se encontraron 3 documentos de investigaciones acerca del SB en el Trabajo Social.

Ante la dificultad de búsqueda de este tipo de información, el 26/02/2020 se procedió a una segunda ronda cambiando las palabras claves: Síndrome Burnout en los trabajadores sociales en España, investigaciones sobre el Síndrome Burnout en España ámbito Trabajo Social. Las fuentes de documentación Google Academy, Alcorze y Google scholar con documentos escritos en español. Se encontró 4 documentos con información de centros penitenciarios, centro de menores y servicios sociales.

El día 27/02/2020 se tomaron en cuenta la siguiente búsqueda de información. Esta vez los criterios de inclusión fueron con las siguientes palabras clave: Burnout en Trabajo Social internacional y estudios del Síndrome Burnout fuera de España. Estas búsquedas fueron realizadas en las fuentes documentales de Google Academy y Alcorze y documentos en el que incluyeran investigaciones de naturaleza cualitativa y escritos en español e inglés. Se encontraron 7 documentos con información relevante a otros Trabajos de Fin de grado y tesis en América latina.

El 01/03/2020 se acotaron las siguientes palabras clave: Burnout Aragón Trabajo Social y Burnout Aragón. La fuente utilizada fue Google Academy y el tipo de estudio que se pretendía buscar incluían investigaciones, estudios, documentos oficiales de instituciones públicas o informes con documentos escritos en español. Se encontró 1 documento de Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de Zaragoza pero no se tuvo acceso a ella.

Además, se realizó búsquedas en el que se incluyera autores principales que contribuyeron a elaborar el término del Burnout y la conceptualización de una manera más científica con las siguientes palabras clave: Autores Síndrome Burnout, Burnout Syndrome. Las fuentes documentales fueron Google Academy y Pubmed con documentación en español e inglés. Se encontraron 8 documentos de revisión bibliográfica y un documento científico.

El día 02/03/2020 se acortó la búsqueda en Huesca con las siguientes palabras claves: Síndrome Burnout en Huesca y Burnout en Huesca, en donde las fuentes elegidas de documentación fueron Google Academy y Alcorze escrita en español y de la cual no se encontró nada al respecto.

Al observar que en esta primera revisión bibliográfica y seleccionar la documentación más relevante, se detectó la necesidad de hacer una segunda y última revisión más específica para ampliar la información ya obtenida.

En la segunda búsqueda, comenzando el 16/03/2020 los nuevos criterios de inclusión fueron con las siguientes palabras clave: Burnout ámbito legal, riesgos psicosociales, burnout y nivel económico, Síndrome Burnout y organizaciones, mediciones Burnout, medidas de evaluación Burnout. El tipo de fuente de documentación elegida fue Google Academy. El tipo de estudio seleccionado y encontrado fueron 2, que incluía revisiones sistemáticas, investigaciones por parte de organizaciones públicas y privadas con documentación escrita en español.

Los criterios de exclusión que se han llevado en todos los casos de búsqueda han sido el tipo de población, en el que se excluía a otro tipo de disciplinas (enfermería, docencia, medicina...), y los tipos de estudios que no incluyeran revisiones narrativas y artículos de opinión.

Debido al interés personal y gracias a que dispongo de un contacto cercano con los profesionales del Trabajo Social, la ubicación del estudio de investigación se realiza en la ciudad de Huesca (Aragón), ya que gracias a la proximidad geográfica y la facilidad de cercanía con los profesionales y entidades, tenía la oportunidad de realizar una buena investigación que hasta el momento nunca se había abordado.

En el proceso de revisión bibliográfica del SB en Huesca, se encontraron 32 resultados bibliográficos pero se desecharon 6 documentos al final, ya que no se percibía relevante para la investigación. Los 26 documentos que finalmente se dieron por válidos para este trabajo, han proporcionado toda aquella información necesaria con el fin de ser una gran aportación en la investigación.

Cabe destacar, la casi nula información o cualquier estudio dedicado a los Trabajadores Sociales de Huesca. Este trabajo quiere ser una aportación al cuerpo teórico de la profesión, y en especial para la provincia de Huesca. Gracias a esta información se ha visto la oportunidad de ofrecer propuestas de actuación acerca del Síndrome de Burnout, así como poder visibilizar este problema tan importante para los profesionales y tan desconocido actualmente.

5.3 Población de estudio

La prueba que se lleva a cabo para alcanzar el objetivo general, es la de calcular la prevalencia del Síndrome de Burnout, orientada en los trabajadores/as sociales de Huesca. Para la selección de esta muestra se han seleccionado las siguientes variables para obtener datos confiables, que sean profesionales del Trabajo Social de Huesca tanto mujeres como hombres y que estén en activo.

La meta principal era llegar al máximo número profesionales, siendo estas 134 personas, intentando así acercarnos a la mejor realidad posible. De los 134 profesionales que es la población total, se procedió al envío de los cuestionarios vía Whatsapp al grupo de Trabajo Social de Huesca y por correo electrónico a 9 organizaciones para reforzar la participación y los resultados de respuesta han sido de 33 trabajadores/as sociales.

5.4 Técnicas de recogida de datos

Desde un primer momento, este presente trabajo iba a recolectar información de dos maneras diferentes; la encuesta de (M.B.I), instrumento de valoración en una serie de ítems con preguntas relativas al desempeño del trabajo y los pensamientos relacionados hacia este; y la entrevista individual a cuatro profesionales para profundizar en sus experiencias y completar aquellas cuestiones que la encuesta del M.B.I no podía responder a los objetivos que se pretenden conseguir.

Debido a las situaciones tan excepcionales a causa del COVID-19, la metodología que desde un inicio estaba pensada en plantearse ha tenido que modificarse, cancelando las entrevistas individuales por un cuestionario rápido. Se ha intentado no desviar la investigación hacia otros objetivos de los que ya estaban planteados.

Este cambio en la recogida de datos de la entrevista, estaba planteada para recabar información de una manera más informal con los profesionales sobre el Síndrome Burnout (SB), como son sus experiencias personales, explorar sobre sus necesidades como profesional de riesgo, descubrir el cocimiento que existe sobre la prevención del SB, posibles actuaciones que han llevado en su organización y la percepción personal del SB. Pero la dificultad que se ha encontrado ha sido la imposibilidad de concertar una entrevista debido al estado de alarma sanitaria y por motivos de seguridad se tuvo que cancelar.

La medida que se puso en marcha para subsanar las dificultades, ha sido transformar la entrevista en un cuestionario de 4 preguntas cortas que resumieran lo que se quería conseguir lo propuesto en la entrevista de la mejor manera posible. La debilidad de esta medida ha sido perder aquella información más personal del trabajador/a social en la entrevista, la cual hubiera enriquecido aun más la investigación.

El formato que ha dado vida a los cuestionarios ha sido Google Forms. Es una herramienta que recopila fácilmente la información, además de ser rápida y gratuita. También, es fácil de usar para guardar datos directamente en una Hoja de Cálculos.

Los cuestionarios en Google Forms se han estructurado en las siguientes partes:

- Introducción: Título del Trabajo de Fin de Grado, presentación de la alumna y presentación de los cuestionarios.
- Autorización de datos recogidos: Consentimiento voluntario para efectos de sistematización. (*Anexo III*).
- Cuestionario rápido.
- Cuestionario MBI.
- Agradecimiento y sugerencia ante una posible sospecha de padecer Síndrome Burnout.

El enlace al cuestionario diseñado es: <https://forms.gle/orNVJBRKLyZLJEM9>.

Los resultados de estas medidas correctivas han sido favorables, ya que no ha dejado sin explorar aquella parte fundamental que se observa como importante a la hora de analizar los resultados. Se ha podido dar a conocer la prevalencia y el conocimiento que obtienen los profesionales sobre el Síndrome Burnout.

También, esta transformación ha sido gratificante por la comunicación directa con la situación en la que están viviendo los profesionales del Trabajo Social de Huesca, y en la que gracias a esa información se decidió seguir adelante mediante un pequeño retoque a la hora de recolectar datos, para la consecución del objetivo general como los específicos.

Por lo tanto, una vez replanteado las técnicas de recopilación de datos, se utiliza definitivamente el cuestionario (M.B.I), instrumento que más aceptación ha tenido en el campo de la medición del síndrome Burnout, como ya estaba planeado anteriormente, y un cuestionario rápido que toma el lugar de la entrevista, para captar aquella información que se observa necesario para completar la investigación.

A continuación se detallan las técnicas que se llevan a cabo y por qué se consideran las más adecuadas para la recogida de datos que se quiere conseguir.

5.5 Cuestionario (M.B.I)

Maslach Burnout Inventory, 1986 (M.B.I), es un cuestionario para la evaluación del Síndrome Burnout y se conforma por unos 22 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados. Es el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del Burnout. Evalúa de manera afirmativa aquellos pensamientos y actitudes del profesional, en este caso del trabajador/a social en su trabajo y hacia las personas que atiende de manera directa, y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario mide tres aspectos del síndrome, como son:

- El cansancio emocional
- Despersonalización
- Realización personal

Se pretende medir la frecuencia e intensidad con la que los profesionales sufren Burnout.

Se hará llegar a los profesionales del Trabajo Social un cuestionario anónimo por vía email hacia las instituciones públicas y privadas. Incluso se reforzará la respuesta con la oportunidad de enviarlo hacia un grupo de Whatsapp, donde se encuentran los 134 profesionales del Trabajo Social de Huesca y en donde se han encontrado respuesta de 33 personas.

Este cuestionario será confeccionado a través de la herramienta de formularios de Google, ya que es un diseño adaptativo y fácil de modificar y responder. Además, las respuestas se recopilan de manera automática y ordenada en una serie de formularios, con gráficos y datos en tiempo real.

Con el uso de esta técnica se consigue dar respuesta al principal objetivo de la investigación, contrastar la prevalencia o si por el contrario nos encontramos con perfiles ausentes de Burnout. Al mismo tiempo el M.B.I ha servido como una posterior selección de las preguntas a tratar en el segundo cuestionario mucho más breve.

5.6 Cuestionario rápido

Como se ha comentado anteriormente, desde un inicio estaba planeada la realización de una entrevista individual de 4 preguntas al profesional, para conocer la opinión de una manera más personal y directa, y en la que también, no se quitara tiempo de trabajo esencial.

El cambio de entrevista a cuestionario ha hecho que las propias 4 preguntas sigan siendo el mismo número, aunque la forma de plantearse dichas cuestiones se adapta hacia una forma más rápida de contestar, con el objetivo de que para quienes lo respondan no pierdan demasiado tiempo.

Esta encuesta es elaborada de manera propia y confeccionada a través de la herramienta de formularios de Google. Se hará llegar a los profesionales del Trabajo Social de manera conjunta con el anterior cuestionario por vía email y a través de la plataforma Whatsapp a las instituciones públicas y privadas, pero con la finalidad de diferenciarlos.

A pesar de todo, también resulta una buena técnica para desarrollar la investigación, ya que permite conocer una opinión individual de los trabajadores/as sociales, aunque no sea de una manera presencial en donde se podría recolectar mucha más información de la que ofrece esta alternativa.

5.7 Consecuencias Covid-19

Según el **artículo 17** del Código Deontológico *“Los profesionales del trabajo Social se comprometen en la intervención social a buscar y garantizar a toda persona, grupo o comunidad la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades; especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en alguna situación específica de desventaja social.”* (Código Deontológico de la Profesión de Trabajador/a Social, Capítulo III. Derechos y deberes de los/as trabajadores/as sociales, A. Relación con la persona usuaria (2012).

El Trabajo Social, está presente en diferentes ámbitos de actuación y en espacios en donde existe población en situación de cierta vulnerabilidad, y debido a la situación de excepcionalidad producida por la crisis del COVID-19, estos profesionales han tenido que vivir situaciones de colapso con respecto a determinados recursos.

Esta situación, ha afectado en el desarrollo del Trabajo Fin de Grado (TFG), ya que se ha producido un avance lento en cuanto a la planificación inicial, puesto que se contaba con los profesionales del Trabajo Social de Huesca para la realización de una encuesta y programación de entrevistas, pero se ha tenido que transformar esta recolección de datos en un sistema más adecuado para esta realidad del Covid-19.

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Participantes

Se tomó la muestra de 33 profesionales de una población total de 134 trabajadores/as sociales mujeres y hombres en activo de Huesca, pertenecientes de tanto entidades públicas como privadas, aunque este aspecto se reconoce como una limitación del estudio y sería oportuno sugerir el interés por posteriores estudios en este campo.

Con la muestra se ha podido conocer la opinión y valoración de los sujetos encuestados sobre esta problemática y ser una oportunidad de examinar este fenómeno desde una población de riesgo en los que se clasifica esta profesión.

Los resultados de la muestra de esta investigación exploratoria aportan una visión general de un modo aproximado respecto a esta realidad de los trabajadores/as sociales de Huesca, ya que este tipo de análisis no ha sido suficientemente explorado. Un conocimiento más profundo de la realidad permitirá en un futuro tanto diagnosticar la situación como valorar las consecuencias. Por ello, de momento se toma como válida una muestra representativa de 33 profesionales.

6.2. Instrumentos

Para la recogida de datos se trabajó con dos encuestas anónimas que se envió a los 134 profesionales, en donde se aseguraba la confidencialidad de los datos y se agradecía su participación en todo momento debido a las circunstancias tan excepcionales que se estaban viviendo por la alerta sanitaria.

Los cuestionarios en los que se ha ido recogiendo los datos se dividen en dos secciones:

1. Autorización de datos

(Anexo III)

Autorización de datos recogidos



Agradezco vuestra disposición y garantizamos el anonimato, como también la privacidad de los datos recogidos. A modo de Consentimiento Informado, al inicio de esta encuesta solicito vuestra autorización para el uso de vuestras respuestas con fines exclusivamente académicos:

Acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección de datos para el TFG mencionado, realizado por la alumna Tamara Gadea González, y a que la información que aporte en este proceso sea utilizada para efectos de sistematización y publicación del resultado final de dicha investigación, con fines exclusivamente académicos.

☐ Acepto

☐ No acepto

Fuente: Elaboración propia

2. Cuestionario Rápido TFG – SB

Compuesta por 4 preguntas breves y subordinadas entre sí, con la intención de buscar información sobre cuestiones que el MBI no podía dar, ya que solo permite medir el desgaste profesional.

Se pretende averiguar el conocimiento que tienen los profesionales sobre el SB de manera general y así entender la situación real en la que se parte, ya que uno de los problemas principales es el desconocimiento y puede dar lugar a padecer el SB sin ser conscientes.

Se diseñó este cuestionario teniendo en cuenta su contenido con una estructura en función de las opiniones, en las que proporcionan situaciones de hechos o informaciones, y en función de los sentimientos que hacen referencia a los aspectos que están en base de la conducta de estas personas. Las preguntas han sido formuladas con un lenguaje claro, comprensible y preciso, tanto para las personas encuestadas como para realizar una buena administración del cuestionario.

Según la contestación de las preguntas realizadas, se ha dividido en 4 principales preguntas cerradas en la que se permitía escoger una limitada categoría y que a la vez estaban sujetas a unas preguntas filtro, es decir, preguntas que están subordinadas a otras y según si la respuesta es afirmativa o negativa las preguntas siguientes son diferentes para cada opción.

En una de estas preguntas se han solicitado a las personas encuestadas que contestarán mediante una escala de puntuación, siendo el 0 muy baja y el 5 muy alto (0-5).

Por último, las preguntas abiertas que han estado subordinadas por las cerradas, se han diseñado de tal manera que las limitaciones de respuesta las ponga los propios encuestados, aunque han sido más difíciles de codificar, pero han sido útiles para conocer el marco de referencia de la persona encuestada en este estudio exploratorio.

Cuestionario Rápido (Anexo I)

1. ¿Conoce qué es el SB (Síndrome de Burnout o “de quemado”)?
<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
En el caso de de haya marcado "Sí" en la anterior pregunta ¿Puede definir lo que es muy brevemente el Síndrome de Burnout o "de quemado") :
2. ¿Conoce la prevalencia del SB en el ejercicio profesional del Trabajo Social?
Muy Baja (1,2,3,4,5) Muy Alta
3. ¿Conoce algún tipo de actuación por parte de entidades (públicas o privadas) dirigida al SB en el Trabajo Social?
<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
En el caso de que haya marcado "Sí" en la anterior pregunta ¿Podría decir cuáles? :
4. ¿Propondría alguna estrategia para prevenir el SB en el Trabajo Social?
<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
En caso de que haya marcado "Sí" la anterior pregunta ¿Qué estrategia propondría para prevenir el SB en el Trabajo social? :

3. Cuestionario MBI (*Maslach Burnout Inventory*)

Formada por 22 ítems en la que se recogen los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios. Se considera la principal recolección de datos para calcular la prevalencia de Síndrome Burnout en los profesionales del Trabajo Social de Huesca, la cual es el principal objetivo de la investigación.

6.3 Procedimiento

Se realizó el contacto con los 134 profesionales de todas las entidades de Huesca a través del correo electrónico, pero la verdadera difusión se llevo a cabo mediante la aplicación digital Whatsapp en donde se concentraban la mayoría de estos profesionales. Posteriormente, han sido 33 trabajadores sociales los que han colaborado para facilitar la difusión de los cuestionarios.

Cabe destacar, que antes de empezar a realizar los cuestionarios, los 33 profesionales que han colaborado en esta investigación autorizaron mediante consentimiento informado de manera anónima y voluntaria, el proceso de recolección de datos para efectos de sistematización y publicación de los resultados con fines exclusivamente académicos. (*Anexo III*)

Se estableció un tiempo de respuesta, siendo enviado los cuestionarios el 11 de mayo y finalizan el plazo el 24 de mayo.

Estos cuestionarios, sobre todo el cuestionario rápido, se redujo y se aplicó de manera adecuada a la situación vivida por el COVID-19 y en el que se aplico exitosamente.

Se cumplieron las expectativas y el objetivo general de la investigación, calcular la prevalencia del Síndrome Burnout en los trabajadores sociales de Huesca y en base de estas respuestas se pudo proporcionar propuestas de intervención.

6.4 Análisis de datos

Esta recopilación de datos nos aporta una aproximación al estudio de la prevalencia y al conocimiento del Síndrome Burnout en los Trabajadores Sociales de Huesca. Todos los porcentajes de los que se hace referencia se deben a los 33 profesionales que han respondido a cada modelo de cuestionario.

Como se ha podido observar, los cuestionarios han sido la técnica que se ha llevado a cabo para esta investigación y por lo tanto, a continuación se analiza cada uno de ellos:

- Cuestionario Rápido:

Para la realización de este cuestionario (*Anexo I*), se ha optado por cuatro preguntas generales en cuanto al conocimiento del SB que tenían los trabajadores sociales. Se ha realizado preguntas en donde se tenía que marcar un solo indicador, en la que dependiendo de su respuesta tenían que contestar a una pregunta relacionada y de la cual pudieran escribir libremente, mientras que en otra se ha optado por una escala lineal en la contestación.

A continuación se refleja un detallado análisis de los resultados obtenidos en cada pregunta enviada a los profesionales.

En cuanto a la **primera pregunta (Ilustración 1. Cuestionario rápido)** realizada, se puede observar que un 84,8% de los profesionales conoce el SB, mientras que un 15,2% asegura que no.

Esto se plantea como un dato bastante positivo, ya que la mayoría de los profesionales tienen conciencia de lo que significa y por lo tanto no es un concepto desconocido para la mayoría, pero no hay que olvidarse de la otra parte, ya que es importante que como profesional de riesgo sepan del Síndrome Burnout (SB) para estar alerta ante un posible padecimiento.

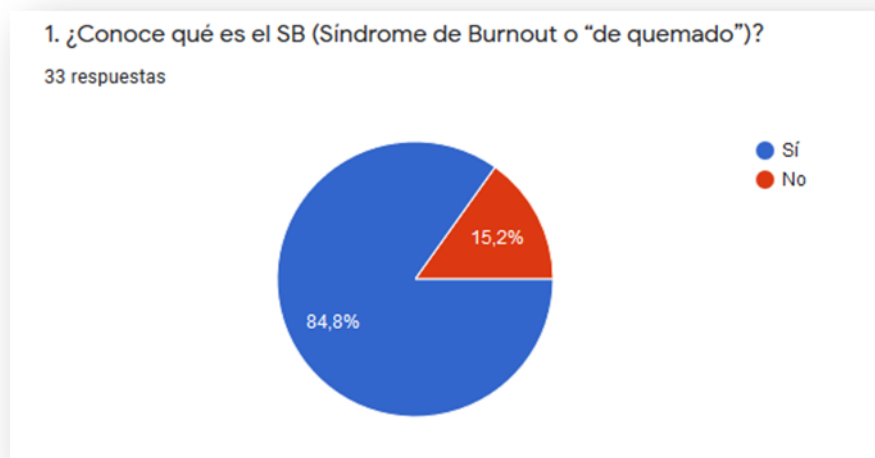


Ilustración 1. Cuestionario rápido

En el caso de que el encuestado respondió que sí, que en total fueron 28 personas, tenían que responder a la siguiente pregunta: ***En el caso de de haya marcado "Sí" en la anterior pregunta ¿Puede definir lo que es muy brevemente el Síndrome de Burnout o "de quemado"?***

Las definiciones no han ido nada desencaminadas. La mayoría han respondido que el SB es sentirte con mucha carga de trabajo y no poder desconectar una vez que sales, no sentirte capaz de realizar según que tareas debido a que no te sientes capaz de resolverla, estrés ante tanta necesidad por parte de los usuarios, poca motivación, sobrecarga de trabajo, rutina en el trabajo y estado de agotamiento laboral o incomodidad laboral.

En la **segunda pregunta (Ilustración 2. Cuestionario rápido)**, se hizo una escala lineal en donde el encuestado tenía que responder del 1 (muy bajo) al 5 (muy alto).

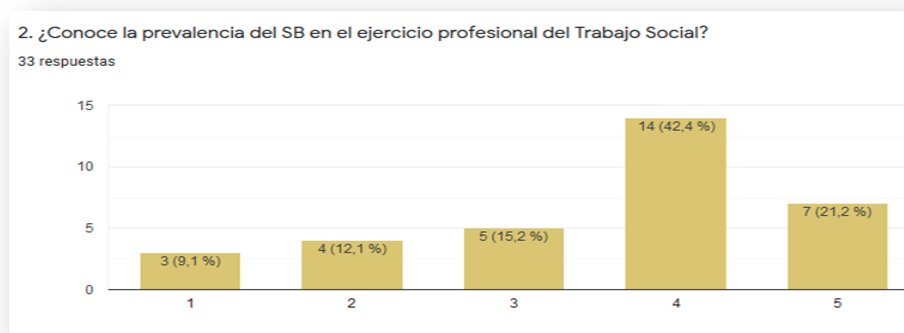


Ilustración 2. Cuestionario rápido

Los datos que llaman la atención es que el 42,4% y 21,2% respondió que sí que conoce la prevalencia del SB en los Trabajadores Sociales como respuesta alta, seguido del 15,2% que está en término neutro. También, se observa que es un porcentaje bastante bajo el 9,1% quienes afirman que no conocen nada al respecto.

En la **tercera pregunta (Ilustración 3. Cuestionario rápido)**, se intento ir más allá preguntando por las actuaciones dirigidas al SB en las instituciones.

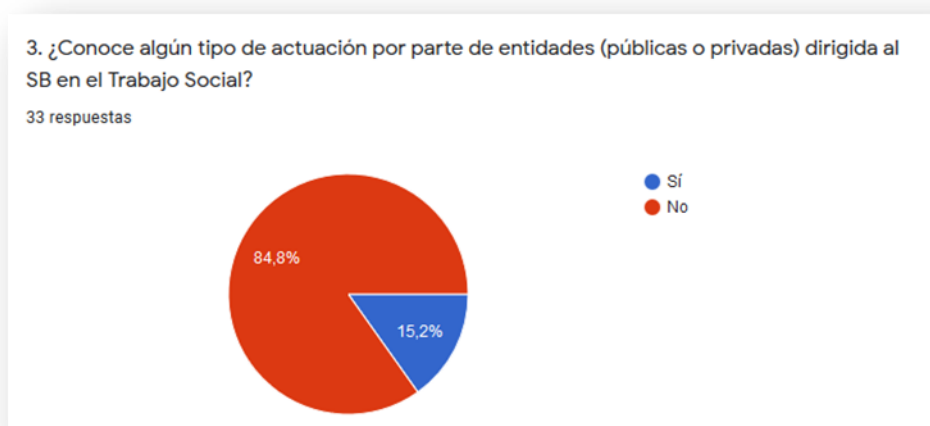


Ilustración 3. Cuestionario rápido

Este es un dato preocupante, ya que como se ha podido ver anteriormente, los profesionales en su mayoría tienen conocimiento del Burnout porque como población de riesgo cada día coge más relevancia en la profesión, aunque un 84,8% afirma no tener constancia sobre actuación que desarrollen algún tipo de entidad, frente al 15,2% que afirma que sí.

Este dato parece retroceder en las buenas expectativas de las respuestas anteriores, ya que al ser el SB un problema tan presente en la actualidad, no se dan apenas actuaciones para su prevención.

En el caso del sí (15,2%), que en total han sido 5 personas, tenían que responder a la siguiente pregunta: **En el caso de que haya marcado "Sí" en la anterior pregunta ¿Podría decir cuáles?**

Esta pregunta es interesante porque una parte del objetivo principal que se quiere alcanzar es proponer propuestas frente a esta problemática. A continuación se exponen las respuestas obtenidas y posteriormente exploradas:

- Espacios profesionales medidos por expertos: Un espacio en donde se crea un intercambio de sentimientos, intervenciones de carácter preventivo y sugerencias por parte de los expertos.
- *Mindfulness*: El ejercicio de la atención plena pone en práctica la prevención del Síndrome Burnout y evitar las causas que lo originan.
- Espacios de *Debriefing* dentro de entidades y actividades de ocio dirigidas a crear espacios de desahogo: Un espacio en donde las personas pueden expresarse de forma segura todos aquellos sentimientos, pensamiento o incluso relaciones relacionadas con lo vivido. Favorece el apoyo intragrupal.
- Consulta psicológica gratuita: Para resolver todas aquellas dudas o inquietudes.
- Clases de relajación: Actividad que ayuda a una persona a reducir su tensión física y/o mental.

Estas respuestas en su mayoría son conocidas por las personas, aunque para esta investigación, los espacios de Debriefing era algo desconocido. Es una posible propuesta y gracias a ello se aportará en las propuestas finales junto a las demás.

En la **última pregunta (Ilustración 4. Cuestionario rápido)**, se optó por ir en la línea de las actuaciones pero en este caso se preguntó por posibles estrategias para la prevención del SB.



Ilustración 4. Cuestionario rápido

Un 69,7% afirma que Sí propondría estrategias para prevenir el SB, por lo que se observa la importancia que tienen como profesionales. No obstante, impacta el 30,3% que han dicho que No y eso hace pensar si verdaderamente se es consciente de la gravedad de este problema debido a sus consecuencias o si ya están desarrollando sus propios recursos.

En el Sí (69,7%), un total de 22 personas, respondieron a la siguiente pregunta: ***En caso de que haya marcado "Sí" la anterior pregunta ¿Qué estrategia propondría para prevenir el SB en el Trabajo social?***

Tal y como ha sucedido en la pregunta anterior (3), esta también es importante para el apartado de propuestas finales ya que va ligada a parte del objetivo general. Las siguientes respuestas fueron variadas y exploradas:

- Concienciación, visibilización de las consecuencias, y realidad del problema: Informar sobre la problemática del Síndrome Burnout y con ello conocer que a veces los profesionales se ven sobrepasados y que necesitan recargarse.
- Técnicas de relajación: Ayudar al cuerpo a relajarse y disminuir la presión arterial y su frecuencia cardiaca. (Meditación, yoga, respiraciones profundas...)
- Apoyo psicosocial: Acompañamiento que ofrece efectos positivos en la conducta y emociones en la persona. (Escuchar, empatía, interés...)
- Evaluaciones por parte de las administraciones, terapia y seguimiento psicológico, rotación de puestos: Recursos humanos que han de colaborar para prevenir el riesgo y accesibilidad a servicios de prevención.
- Mediación individual y grupal: Ventanas de oportunidad para lograr cambios positivos y duraderos individualmente y de manera grupal en las relaciones de trabajo.
- Prestar atención a las condiciones de trabajo y reducir sobrecargas: Esfuerzo de la organización en promover el desarrollo profesional.

Se puede observar que para afrontar este problema tiene que estar de la mano el individuo y la organización. Estas respuestas aportarán validez al objetivo general.

- **Cuestionario M.B.I (*Maslach Burnout Inventory*)**

Inventario de 22 ítems en los que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sus pensamientos y sentimientos a los diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y desempeño habitual, concretamente en la profesión del Trabajo Social (*Anexo II*). Contiene una escala de respuesta que consta de 7 puntos, de los cuales está distribuido de la siguiente manera:

- (0) Nunca
- (1) Pocas veces al año
- (2) Una vez al mes o menos
- (3) Unas pocas veces al mes
- (4) Una vez a la semana
- (5) Unas pocas veces a la semana
- (6) Todos los días

En dichas respuestas, se pedía que los encuestados/as señalaran el número que creyeran oportuno sobre la frecuencia con la que sentían los enunciados y además, las preguntas estaban disponibles para marcar un solo indicador.

Este cuestionario va a permitir saber sobre el conocimiento de las condiciones de trabajo de estos profesionales o dicho de otro modo, para conocer la prevalencia en los Trabajadores/as sociales de Huesca y gracias a la evidencia científica del inventario se puede ayudar a decidir si es preciso o no proponer una intervención. En este caso especialmente el 6% de los encuestados han dado positivo y aunque no sea la mayoría es necesario tomar medidas.

El M.B.I mide 3 aspectos del SB:

1. **Agotamiento o cansancio emocional.** Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. **Despersonalización.** Formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. **Realización personal.** Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17,18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

A continuación, se refleja los resultados obtenidos en este segundo cuestionario realizado por los profesionales.

Tabla 1. Agotamiento o cansancio emocional (AE)

AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL							
	Nunca	Pocas veces año	1 vez mes o menos	Unas pocas veces mes	1 vez semana	Unas pocas semanas	Todos los días
PORCENTAJE %							
Pregunta 1	0	15,2	18,2	27,3	18,2	0	21,2
Pregunta 2	0	6,1	18,2	18,2	18,2	15,2	24,2
Pregunta 3	12,1	27,3	12,1	18,2	6,1	12,1	12,1
Pregunta 6	6,1	24,2	6,1	24,2	6,1	21,2	12,1
Pregunta 8	2,1	24,2	6,1	21,2	12,1	15,2	9,1
Pregunta 13	12,1	15,2	21,2	15,2	9,1	15,2	12,1
Pregunta 14	3	9,1	12,1	21,2	9,1	15,2	30,3
Pregunta 16	12,1	12,1	24,2	21,2	15,1	15,2	0
Pregunta 20	57,6	9,1	9,1	6,1	0	15,2	3

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Despersonalización (DE)

DESPERSONALIZACIÓN							
	Nunca	Pocas veces año	1 vez mes o menos	Unas pocas veces mes	1 vez semana	Unas pocas semanas	Todos los días
PORCENTAJE %							
Pregunta 5	54,5	24,2	3	6,1	6,1	3	3
Pregunta 10	33,3	12,1	30,3	6,1	12,1	6,1	0
Pregunta 11	6,1	9,1	6,1	27,3	15,2	12,1	24,2
Pregunta 15	75,8	15,2	3	0	3	3	0
Pregunta 22	30,3	23,2	12,1	15,2	9,1	3	6,1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Realización personal (RP)

REALIZACIÓN PERSONAL							
	Nunca	Pocas veces Año	1 vez mes o menos	Unas pocas veces mes	1 vez semana	Unas pocas semanas	Todos los días
PORCENTAJE %							
Pregunta 4	0	0	0	9,1	9,1	9,1	72,7
Pregunta 7	0	3	0	3	18,2	30,3	45,5
Pregunta 9	0	3	12,1	0	12,1	27,3	45,5
Pregunta 12	3	0	12,1	12,1	9,1	12,1	30,3
Pregunta 17	0	0	0	9,1	9,1	24,2	57,6
Pregunta 18	0	3	6,1	9,1	6,1	30,3	45,5
Pregunta 19	0	6,1	6,1	15,2	6,1	18,2	48,5
Pregunta 21	0	3	3	12,1	12,1	48,5	21,2

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente se ha calculado las puntuaciones de los diferentes aspectos, y se ha tenido en cuenta una tabla orientativa en donde se observa que en las altas puntuaciones de las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen el síndrome de Burnout. Este análisis de aspectos puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor como profesional.

Tabla 4. Baremo del MBI

	BAJO	MEDIO	ALTO
AE	0-18	19-26	27-54
DE	0-5	6-9	10-30
RP	0-33	34-39	40-56

Fuente: Gil-Monte PR. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2000

Los valores medios obtenidos en las tres dimensiones del MBI, han sido: un 27 para la dimensión de *Agotamiento o cansancio emocional (AE)*, un 9,27 para la dimensión de *despersonalización (DP)*, y un 39,1 en la última dimensión de *realización personal (RP)*.

Tabla 5. Cálculo de puntuaciones

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	VALOR TOTAL OBTENIDO	INDICIOS BURNOUT
AE	1-2-3-6-8-13-14-16-20	27 (ALTO)	>26
DE	5-10-11-15-22	9,27 (MEDIO)	>9
RP	4-7-9-12-17-18-19-21	39,21 (MEDIO)	<34

Fuente: Cuestionario Burnout y elaboración propia de resultados

Se observa que la dimensión de *agotamiento o cansancio emocional* esta en valores altos, la *despersonalización* y la *realización personal* se encuentra en valores medios que son casi altos.

En la siguiente tabla se puede observar que según las puntuaciones de las 33 personas encuestadas, han sido 3 sujetos (6%) de las cuales en las dos primeras subescalas su puntuación ha sido alta y la tercera subescala ha sido baja, por lo tanto se han podido definir como personas que padecen el Síndrome Burnout. También, dado que la mayoría personas restantes, muestran niveles medios y casi altos en las distintas dimensiones del MBI sin llegar a reflejarse el Síndrome Burnout como tal, es interesante mencionar el riesgo de aparición que se observa de la población estudiada gracias y como se puede observar en los resultados individuales de cada encuestado/a:

(Morado: Nivel Alto/Naranja: Nivel medio/Verde: Nivel Bajo)

Tabla 6. Resultados individuales MBI

PARTICIPANTES	AE	DE	RP
1	49	12	31
2	15	12	37
3	30	14	43
4	17	10	16
5	12	0	47
6	16	9	47
7	28	12	42
8	51	8	45
9	22	10	37
10	16	7	41
11	35	11	37
12	36	5	42
13	31	3	42
14	31	10	26
15	34	13	42
16	36	11	42
17	43	21	24
18	19	9	46
19	39	6	32
20	31	8	46
21	23	10	46
22	35	5	33
23	15	8	48
24	27	6	48
25	31	6	45
26	21	6	43
27	8	8	46
28	36	20	28
29	10	6	41
30	14	14	35
31	13	10	45
32	45	11	40
33	22	5	31

Fuente: Elaboración propia

Desde una perspectiva general, se observa que la tercera dimensión: *Realización personal (RP)*, ha sido la dimensión que con diferencia de las demás ha obtenido los resultados más altos, junto con la dimensión del *agotamiento o cansancio emocional (AE)*. Y al analizar el cálculo de prevalencia de los participantes 14,17 y 28 han sido reconocidos como el 6% de las personas encuestadas que padecen el Síndrome Burnout según el baremo del MBI.

Sin embargo, el 21% de las personas encuestadas han presentado niveles altos en todas las dimensiones y aunque no se muestra como tal, se puede afirmar que son personas de un riesgo bastante alto en padecer el Síndrome Burnout, pero estos niveles altos podrían ser a causa de otras patologías u otras variables detectadas de las cuales no se han tenido en cuenta en esta investigación. Aunque cabe destacar, que los participantes 8 y 11 rozan el nivel medio que presentan tanto en la despersonalización (DE) como en la Realización personal (RP) para ser alto en las tres dimensiones.

Si nos fijamos en los participantes que han obtenido puntuaciones altas en al menos 2 de las dimensiones, estos son el 30% de los encuestados, siendo la dimensión de la Realización Personal (RP) la que se ha repetido en todos los casos.

Por último, el 45% del total de las personas encuestadas presentan diferentes niveles en todas sus dimensiones, mientras que otro 45% se refieren a las personas que al menos han sacado 2 dimensiones bajas y solo el 3% ha presentado niveles medios al menos en dos de las dimensiones.

Una vez obtenidos los resultados, se ha podido ver los posibles indicios del Síndrome de Burnout y datos muy al límite. Tanto en la dimensión de *agotamiento o cansancio emocional* como en la dimensión de *despersonalización*, aunque en esta última muy justa. Sin embargo, si valoramos de manera global todos estos resultados, se establece un Burnout alto cuando 2 o 3 de las dimensiones tienen niveles altos; medio cuando 2 o 3 tienen niveles medios y bajo cuando 2 o 3 tienen niveles bajos. Por lo tanto, en este caso se establece de forma general un Burnout en niveles medios e incluso casi altos, ya que tanto la *despersonalización (DE)* y *realización personal (RP)* se presentan en niveles medios.

7. DISCUSIÓN

Han sido pocos los estudios que se han realizado a lo largo de los años sobre el Síndrome Burnout (SB). Gracias a la revisión bibliográfica anteriormente realizada, se ha podido ir demostrando que los Trabajadores Sociales son un sector vulnerable y afectado, ya que esta profesión se caracteriza por su atención directa con las personas y por vivir situaciones estresantes. (*Bravo Jiménez (2002), González García, P, González González, A. (2018), Ramos Santana, P (2016-2017).*)

En primer lugar, el cuestionario rápido ha permitido a la investigación conocer de manera general la opinión y conciencia de los trabajadores/as sociales sobre el SB. En un primer momento la mayoría de los encuestados con un 84,8% sabían lo que significaba el SB, aunque el 15,2% aseguró que no y esto ha podido ser la primera limitación, debido a que no se ha podido conocer la causa a pesar de que en general haya sido un dato positivo.

Otro dato interesante, ha sido otro 84,8% que también asegura no tener constancia de que las instituciones no tomen algún recurso para prevenir esta situación. Esta cuestión ha aportado gran valor a este estudio para lograr con éxito una parte del objetivo general planteado. Una de las fortalezas que se ha conseguido, ha sido gracias a las aportaciones que han realizado los profesionales encuestados.

Sin embargo, el 69,7% de los encuestados afirman que sí propondrían propuestas para hacer frente al SB, aunque el 30,3% no ve la necesidad. Este resultado indica una posible limitación del estudio en el diseño del cuestionario, ya que no se ha podido localizar si estas personas pueden corresponder a aquellas que conocen el síndrome por lo que desarrollan y conocen sus propios recursos y no consideran que tengan necesidad de otras propuestas.

En segundo lugar, en el cuestionario MBI la participación fue de 33 profesionales de los 134 que eran en total. Aunque no participaron todos los profesionales y se esperaba un poco más de participación, se tuvo en cuenta en todo momento la situación imprevista debido al COVID-19. Por ello, a pesar de no ser una representación casi en su totalidad, se considera importante porque no hay estudios al respecto, lo cual se transforma en una fortaleza para próximas investigaciones futuras.

Los resultados obtenidos en el MBI evidencian que el 6% de los profesionales padecen Síndrome Burnout. El objetivo general se ha cumplido, ya que con este instrumento se ha podido calcular la prevalencia del SB en los trabajadores sociales de Huesca. No obstante, se puede apreciar que otros resultados como el 21% de los encuestados dan lugar a niveles altos en todas las dimensiones y esto señala un riesgo de SB significativo al que habría que prestar atención.

La dimensión que más datos altos ha tenido, ha sido el agotamiento o cansancio emocional (AE). Esto hace pensar que como resultado, los profesionales empiezan a sentir que su trabajo se está convirtiendo en una carga con un sentido negativo. Hay que tener en cuenta que este agotamiento no viene de un momento a otro, sino que se obtiene lentamente hasta que se llega al colapso. Por ello, los datos de AE que en este caso han sido de un valor alto (27), son preocupantes y hay que tomar medidas, ya que se detecta la necesidad de cuidar la salud y el bienestar de los trabajadores/as sociales.

También, suscita gran interés la segunda dimensión que ha recibido mayores puntuaciones con un nivel medio (39,21), en este caso la Realización Personal (RP), ya que como trabajador/a acaba teniendo un peso clave en el modo en como la persona se considera y en este caso se centra precisamente en el trabajo que desempeñan los Trabajadores Sociales de Huesca. Esto se traduce en que no se logra satisfacer las necesidades o los objetivos del todo.

En el caso de la Despersonalización (DE), ha sido la dimensión que menos resultados ha obtenido pero se ha quedado en valores medios aunque rozando los valores altos (9,27). Esto indica que hay un grave riesgo de desarrollarse sentimientos negativos hacia la propia tarea que se desempeña y hacia los demás.

La realidad con la que se ha encontrado, ha sido de unos profesionales que necesitan ser cuidados y atendidos mediante una serie de medidas a tomar como profesional y como organización. Uno de los objetivos específicos de este estudio es proponer propuestas para contener el aumento del Síndrome Burnout y al haber analizado los resultados dando lugar a unos valores medios casi altos, se ve necesario actuar ante este problema urgentemente.

8. CONCLUSIONES

Me he encontrado con varias dificultades a la hora de realizar esta investigación, ya que no se han hecho suficientes estudios, en este caso 10, sobre el Síndrome Burnout en trabajadores/as sociales, a pesar de ser una población vulnerable.

La prevalencia del Síndrome Burnout que ha sido un 6% de la muestra, tomando los criterios de Gil-Monte y Peiro (2000), resulta desde el punto de vista de una futura trabajadora social digno de proponer una serie de medidas, ya que sea el porcentaje que sea, hay que evitar un aumento de las mismas. Si es el 6% de 33 personas, se puede establecer que 10 profesionales en Huesca (el 6% de 134 (el total) están en situación de riesgo, lo que supone un elevado porcentaje de casos que atienden en dichas circunstancia de riesgo SB.

En relación a las 3 dimensiones del Burnout, se observa oportuno mencionar los valores altos en la mayoría de los encuestados en el Agotamiento o cansancio emocional (AE) y la Realización personal (RP). Se establece una necesaria estrategia para la prevención y consecuencias que pueden derivar a una mala calidad de los servicios prestados.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, es preciso generar cambios para poder prevenir y afrontar el Burnout como una responsabilidad social compartida. Por tanto, es necesario avanzar hacia aquellas fortalezas y sobre todo oportunidades de propuestas formuladas tanto por los propios profesionales como por la propia institución para dar una visión plural. También, es de vital importancia la educación para la salud, ya que las consecuencias no solo afecta al profesional, sino que repercute en la persona a la que está atendiendo. Sin embargo, no se ha podido diferenciar las organizaciones públicas y privadas pero se recomienda que futuras investigaciones en este campo se establezca esta variable para ver si éste pudiera ser un criterio diferenciador en la prevalencia del SB en el Trabajo Social.

Como ética profesional en la investigación y parte de los objetivos específicos, al detectar el 6% de personas que padecen el Síndrome Burnout, se va a proceder a la elaboración de un informe que se enviará a todas las entidades de Huesca junto a una serie de propuestas. La finalidad es visibilizar a las entidades y profesionales los resultados obtenidos, y posibles medidas a realizar.

A día 19/06/2020, se puede afirmar que todos los objetivos establecidos en esta investigación han sido logrados, aunque el informe será elaborado posteriormente a la finalización de este estudio.

Desde un primer inicio, la hipótesis inicial y el objetivo principal fueron que el Síndrome Burnout estaba presente en los profesionales y por lo tanto se quería calcular. El porcentaje estaba en duda pero se podría decir que se han cumplido las expectativas, ya que se ha querido demostrar que el SB está presente en los profesionales del Trabajo Social de Huesca. Es una problemática que necesita un recurso básico para su detección tanto a nivel individual como organizacional.

Las evidencias encontradas en la realización de este estudio muestran indicios suficientes para sugerir la necesidad de seguir profundizando con posteriores investigaciones en este campo, para conseguir una mejora real del desarrollo de la profesión mediante la prevención del SB en el Trabajo Social.

9. PROPUESTAS

Como se ha mencionado anteriormente, no se ha detectado ningún estudio dedicado a los trabajadores sociales en Huesca. Una de las cosas que quiere conseguir este trabajo va a ser proponer respuestas o

intervenciones en las que tanto el trabajador como la organización puedan tener presente para la prevención del Síndrome de Burnout.

Gracias a las aportaciones de los casi 33 profesionales, es oportuno proponer un tratamiento individual, buscando la mejor estrategia que funcione en cada caso, sin olvidar de combinar la reflexión y las experiencias compartidas para pensar en propuestas de intervención y afrontamiento entre los profesionales y la institución, aunque sea por una mínima parte gracias a esta investigación.

Se pretende indicar que el Síndrome Burnout provoca grandes pérdidas a nivel individual y organizacional y en las que hay que actuar (*Jorge Bravo Jiménez, 2002*):

- A nivel individual: Orientar hacia técnicas de afrontamiento del estrés y ensayo conductual.
- A nivel grupal: Mejora de las relaciones interpersonales, vínculos sociales entre trabajadores...
- A nivel institucional: Programas de salud laboral, mejoras de recursos y aumento de competencia profesional.

Las siguientes estrategias se pueden ser según el foco de acción o el propio objetivo, pudiendo combinarse las diferentes estrategias:

Intervenciones individuales

Principalmente tiene que haber un interés y búsqueda personal al respecto. Cada persona reacciona a determinados sucesos de una manera diferente, por ello se tiene que intentar buscar la estrategia más adecuada en cada caso.

Estas propuestas tratarían de poder capacitar a los individuos en todas aquellas habilidades que permiten prevenir y afrontar el Síndrome Burnout:

- Trabajar el feedback en el entorno de trabajo.
- Mantener un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia con el usuario.
- Entrenamiento de habilidades sociales.
- Aprender técnicas de relajación o Mindfulness.
- Asistir a cursos de reciclaje y formación continua.
- Hábitos de vida saludable (ejercicio, sueño reparador, dieta equilibrada...)
- Establecer límites. Tener cuáles son tus límites de cuerpo y mente.
- Ajustar las expectativas. No deben suprimirse, sino ajustarse, ya que la expectativa laboral.

Intervenciones grupales:

Transcurre por fomentar por parte de los compañeros/as el apoyo social:

- Fortalecer vínculos sociales.
- Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores.
- Sesiones de mediación grupal.
- Brindar apoyo emocional si se percibe necesario.
- Estimular la creatividad en el ambiente de trabajo.

Intervenciones organizativas:

Podemos saber que desde hace tiempo se está empezando a tomar medidas para conseguir el bienestar de los trabajadores, ya que en la medida de lo posible el desempeño laboral debe estar en continuo proceso de mejora, por lo que el Trabajo Social no debería de ser menos.

- Identificación y evaluación de los riesgos psicosociales.
- Promover el trabajo en equipo.
- Dar oportunidades formación continua.
- Fomentar la colaboración-
- Crear grupos de soporte para proteger la angustia y ansiedad.
- Facilitar a los trabajadores los recursos adecuados para conseguir los objetivos propuestos.
- Promover la conciliación laboral.
- Crear buenos niveles de comunicación en todas las áreas.
- Espacios Debriefing. Creación de espacios de desahogo.
- Establecer cursos de Mindfulness.
- Consulta psicológica gratuita.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso Gómara, Erica. (2014). El síndrome de burnout en trabajo social. (TFG). Universidad de Valladolid. Recuperado de:

<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7150/TFGG679.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Baroja Matute, A.B (2019). Trabajo social, burnout y ecología emocional. (TFG). Universidad de Zaragoza.

Recuperado de: <https://deposita.unizar.es/TAZ/SOCIZ/2020/52617/TAZ-TFG-2020-221.pdf>

Bravo Jiménez, J. (2002). Trabajo social y burnout. Servicios sociales y política social (Familia: políticas y servicios (I)). Recuperado de:

https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_60_familia_politicas_y_servicios_i/

Buena Práxis Profesional. Consejo General de Trabajo Social: Código Deontológico del Trabajo Social (2012).

Recuperado de: https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

Cañibano García, F. (2017). El síndrome de burnout en trabajadores sociales de los centros de acción social (CEAS). (TFG). Universidad de Valladolid. Recuperado de:

<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26695/TFGG2485.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cerros Rodríguez, E. (2016). Una mirada hacia las emociones que experimentan los trabajadores sociales que atienden enfermos terminales. Trabajo Social Global. Recuperado

de: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/44264/TSG%20V6_N11_4%20Cerros%20Rdiguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Domínguez Sánchez, E. (2014-2015). Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales. (TFG). Universidad de la Rioja. Logroño. Recuperado de:

https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf

Dieter Korczak, Beate Huber, Christine Kister (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. PMC.

Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3010892/>

Fidalgo Vega, M. (2000). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Recuperado de:

https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768

Gil-Monte, P.R. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. SCIELO (2009). (Revista Española de Salud Pública). Recuperado de:

<https://www.scielo.org/article/resp/2009.v83n2/169-173/es/>

González García, P, González González, A. (2018). Desgaste profesional y trabajo social penitenciario: el caso de Canarias. (TFG). Universidad de La Laguna. Tenerife. Recuperado de:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9742/Desgaste%20profesional%20y%20Trabajo%20Social%20Penitenciario%20el%20caso%20de%20Canarias%20.pdf?sequence=1>

Hassard J, Teoh K, Cox T, y Dewe P, Cosmar M, Gründler R, y Flemming D, Cosemans B, y Van den Broek K (2014). La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/es/publications/calculating-cost-work-related-stress-and-psycho-social-risks>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2018). QD85 Burn-out. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo (2020). Recuperado de: <https://osha.europa.eu/es/themes/psycho-social-risks-and-stress>

Manzano García, G (2014-2015). Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales.(TFG). Universidad de La Rioja. Recuperado de: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf

Maravillas J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (1986). Recuperado de: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

Marín Apela, V (2014). Síndrome de Desgaste profesional: ¿qué podemos hacer?.Medicina familiar y comunitaria. Recuperado de: http://www.um.edu.uy/docs/sindrome_desgaste_rcb.pdf

Masluk, B. (2016). Dificultades y comorbilidad en el diagnóstico de burnout. El aspecto legal de su reconocimiento. ResearchGate. Recuperado de: <http://sapsij.com.ar/wp-content/uploads/2019/06/burn-out-legal.pdf>

Molina Martínez, José Antonio. (2018). Evaluación síndrome de burnout en profesionales de centros de acogida de menores. (TFM). Universidad Miguel Hernández. Elche. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5655/1/MOLINA%20MARTINEZ%2C%20JOSE%20ANTONIO%20TFM.pdf>

Morales Llamas, Z, Pérez Hernández, S. (2019). Investigación sobre el síndrome de burnout y el grado de satisfacción laboral en los/as profesionales del trabajo social. (TFG). Universidad de La Laguna. Tenerife. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16903/Investigacion%20sobre%20el%20C2%BFSindrome%20de%20Burnout%20y%20el%20grado%20de%20satisfaccion%20laboral%20en%20losas%20profesionales%20del%20Trabajo%20Social.pdf?sequence=1>

Olivares Faúndez, V. (2016). Comprendiendo el burnout. ResearchGate. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Victor_Faundez3/publication/311667312_Comprendiendo_el_burnout/links/585318fe08aef7d030a51c4b/Comprendiendo-el-burnout.pdf

Ramos Santana, P (Marzo 2016-2017). El Burnout y su impacto en las condiciones de trabajo y de seguridad social (TFG). Universidad de La Laguna, Tenerife. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/4332/Burnout%20y%20su%20impacto%20en%20las%20condiciones%20de%20trabajo%20y%20de%20seguridad%20social.pdf?sequence=1>

Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la comunidad de Madrid (2011). Recuperado de:
https://factra.ujaen.es/sites/centro_factra/files/uploads/Congreso/50.pdf

Villar Calatayud, R. (2014-2015). El Síndrome de Burnout en trabajadores sociales. Apoyo social y cansancio emocional. (TFG). Universidad de la Rioja. Logroño. Recuperado de:
https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000866.pdf

(30 de mayo del 2019). ¿Qué es el síndrome del trabajador 'quemado' o 'burn out'? La OMS ya lo reconoce como enfermedad laboral. 20minutos. Recuperado de:
<https://www.20minutos.es/noticia/3654015/0/oms-sindrome-trabajador-quemado-burnout/>

II. Instrumentos de medición del burnout. Recuperado de: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19054/Capitulo2.pdf>

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

Ilustración 1. Cuestionario rápido	27
Ilustración 2. Cuestionario rápido	28
Ilustración 3. Cuestionario rápido	28
Ilustración 4. Cuestionario rápido	29
Tabla 1. Agotamiento o cansancio emocional (AE)	31
Tabla 2. Despersonalización (DE)	31
Tabla 3. Realización personal (RP)	32
Tabla 4. Baremo del MBI	32
Tabla 5. Cálculo de puntuaciones	32
Tabla 6. Resultados individuales MBI	33

ANEXOS

Anexo I. CUESTIONARIO RÁPIDO

1. ¿Conoce qué es el SB (Síndrome de Burnout o “de quemado”)?
<ul style="list-style-type: none">- Sí- No
En el caso de de haya marcado "Sí" en la anterior pregunta ¿Puede definir lo que es muy brevemente el Síndrome de Burnout o "de quemado") :
2. ¿Conoce la prevalencia del SB en el ejercicio profesional del Trabajo Social?
Muy Baja (1,2,3,4,5) Muy Alta
3. ¿Conoce algún tipo de actuación por parte de entidades (públicas o privadas) dirigida al SB en el Trabajo Social?
<ul style="list-style-type: none">- Sí- No
En el caso de que haya marcado "Sí" en la anterior pregunta ¿Podría decir cuáles? :
4. ¿Propondría alguna estrategia para prevenir el SB en el Trabajo Social?
<ul style="list-style-type: none">- Sí- No
En caso de que haya marcado "Sí" la anterior pregunta ¿Qué estrategia propondría para prevenir el SB en el Trabajo social? :

Fuente: Elaboración propia

Anexo II. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Señale la respuesta oportuna sobre la frecuencia con la que siente los enunciados:

0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado/a en mi trabajo	
2	Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado/a	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis usuarios/as	
5	Creo que estoy tratando a algunos usuarios/as como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con usuarios/as supone un gran esfuerzo y me cansa	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios/as	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado/a por mi trabajo	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis usuarios/as	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión del Trabajador/a Social	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo	
14	Creo que trabajo demasiado	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis usuarios/as	
16	Trabajar directamente con usuarios/as me produce estrés	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios/as	
18	Me siento motivado/a después de trabajar en contacto con usuarios/as	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento acabado/a en mi trabajo, al límite de mis posibilidades	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma	
22	Creo que mis usuarios/as me culpan de algunos de sus problemas	

ANEXO III. AUTORIZACIÓN DE DATOS RECOGIDOS

Autorización de datos recogidos



Agradezco vuestra disposición y garantizamos el anonimato, como también la privacidad de los datos recogidos. A modo de Consentimiento Informado, al inicio de esta encuesta solicito vuestra autorización para el uso de vuestras respuestas con fines exclusivamente académicos:

Acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección de datos para el TFG mencionado, realizado por la alumna Tamara Gadea González, y a que la información que aporte en este proceso sea utilizada para efectos de sistematización y publicación del resultado final de dicha investigación, con fines exclusivamente académicos.

- ☐ Acepto
- ☐ No acepto

Fuente: Elaboración propia